69e Année. IIe Série. Tome I. N° 45 5 Novembre 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

SOMMAIRE. — Bulletin : La Peste de Vienne; par M. le Dr Marcel Baudouin. — Thérapeutique : Les Eaux Chlorurées Sodiques de Saint-Nectaire-le-Haut (Source Rouge) en Injections hypodermiques; par M. le Dr A. Versepuy. — Revue des Sociétés savantes de la Semaine : I. *Médecine*. II. *Chirurgie*. — Revue des Congrès. Congrès français de Chirurgie à Paris, 17-25 octobre 1898 : Craniectomie temporaire. — Hystérectomie abdominale totale et Néphrectomie. — Hystérectomie abdominale totale pour lésions des annexes. — Variétés : La Peste à Vienne et les mesures d'hygiène. — Les cas de Peste à Vienne. — La mort de Laure : Un cas célèbre de Peste en 1348. — Association Française d'Urologie : Congrès de 1898. — Le Congrès de Gynécologie à Monte-Carlo. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — La Médecine au Théâtre. — Petite Correspondance. — Bulletin Bibliographique.

BULLETIN

La Peste de Vienne.

L'Europe vient d'avoir une peur terrible. Un foyer de peste est, en effet, apparu soudainement dans une des capitales du Centre. Heureusement qu'il ne présente aucun danger : il s'agit d'un foyer de peste de Laboratoire.

Quand je dis « de Laboratoire », c'est du *foyer* seul que je parle, et non de la maladie elle-même ; et, quand j'ajoute qu'il n'y a rien à craindre, je veux affirmer que nous n'avons pas d'*épidémie* à redouter, l'affection restant bien entendu toujours très grave, qu'elle parte de l'Inde ou d'un tube à microbes transportés en Europe.

Les malheureux événements qui viennent de se dérouler à Vienne n'en montrent pas moins une fois de plus à quels dangers sont exposés les savants qui vivent dans les Laboratoires de Bactériologie, et même d'Histologie et d'Anatomie. Or, dans la grande presse, on n'a pas assez insisté sur ce point. Le Dr Müller est une victime du devoir professionnel, au même titre que l'interne qui succombe dans un service de diphtériques et il nous faut, tous, nous incliner respectueusement devant ce cercueil. Quelle admiration ne devons-nous pas avoir, en outre, pour ces vaillantes infirmières, laïques ou religieuses, qui ont, sinon succombé, du moins été frappées par cette atroce maladie, digne des plus affreux temps de la barbarie ! Elles n'ont pas, elles, pour les soutenir dans la lutte, l'Amour, pur et sacré, de la Science, qui soulève des montagnes ; mais elles ont cette autre conviction qui vaut bien la première : celle du Devoir social à remplir.

Les journaux, à ce propos, ont abordé un sujet des plus scabreux pour l'avenir de la science et le respect dû aux savants : celui des *dangers publics* que créeraient les Laboratoires de Bactériologie.

Nous supplions nos confrères de la presse spéciale de ne pas soulever dans les journaux quotidiens des questions de ce genre. Si, en haut lieu, même dans notre pays, on pouvait soupçonner un instant l'existence de tels dangers, on n'hésiterait pas, sans songer à l'avenir. *On les supprimerait!* Redisons donc bien haut et crions-le partout : Ces dangers n'existent pas, étant données les précautions qui *doivent* être prises. Ouvrons l'œil seulement pour que les mesures nécessaires soient réellement observées; et, si nous voyons une fuite, n'hésitons pas : dénonçons-la, doucement, sans éclat, aux autorités compétentes. L'avenir de ces laboratoires est donc, par suite, dans les mains des Doyens de nos Universités!

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

Les Eaux Chlorurées Sodiques de Saint-Nectaire-le-Haut (Source Rouge) en Injections hypodermiques (1),

par le Dr A. VERSEPUY.

Après les très judicieuses conceptions de M. Quintoy sur le milieu intérieur, qui n'est pour lui qu'un vestige du milieu marin où vécurent les ancêtres des Vertébrés, et l'innocuité démontrée des injections d'eau de mer, conceptions et expériences qui justifiaient, en les expliquant, les essais spéculatifs et cliniques des innombrables sérums jusqu'ici proposés, nous avons eu l'idée d'injecter à des animaux l'eau minérale naturelle de la *Source Rouge* de Saint-Nectaire-le-Haut.

C'est, de toutes les eaux actuellement connues et de tous les liquides proposés comme injectables, la forme qui se rapproche le plus de la composition du sérum sanguin. C'est de cette *Source Rouge* que Gubler disait : « Deux litres de ces » eaux renferment la quantité de sels minéraux » contenus dans un litre de sang.

» Par leur composition, leur température et » leur abondance, elles sont le type le plus accom- » pli qui puisse être signalé comme parallèle aux » eaux d'Allemagne ». (*Société d'Hydrologie de Paris*, 18 janvier 1875, GUBLER, président.)

Un coup d'œil jeté sur le tableau suivant justifie d'ailleurs absolument ces paroles et montre bien nettement qu'un litre d'eau de Saint-Nectaire-le-Haut, correspond à un demi-litre de sérum sanguin.

SÉRUM SANGUIN.

Bicarbonate de soude Lactate de soude Bicarbonate de chaux Bicarbonate de magnésie	5 gr. »
Chlorure de sodium Chlorure de potassium Chlorure d'ammonium	5 gr. 50
Sulfate de soude Sulfate de potasse	1 gr. »
Phosphate de soude Phosphate de magnésie	0 gr. 50
	12 gr. »

(1) Communication au Congrès d'Hydrologie de Liège, Septembre 1898.

EAUX DE SAINT-NECTAIRE-LE-HAUT.

Bicarbonate de soude Bicarbonate de chaux Bicarbonate de magnésie	2 gr. 50
Chlorure de sodium	2 gr. 06
Sulfate de soude	0 gr. 16
Potasse carbonatée	1 gr. 06
Phosphate de soude	0 gr. 25
Phosphate de chaux	0 gr. 66
Fer carbonaté	1 gr. 015
	7 gr. 215

Une telle analogie de constitution nous autorisait donc à expérimenter, sur des animaux d'abord, puis sur des malades, si les premières tentatives nous paraissaient concluantes, les propriétés des eaux de Saint-Nectaire en injections hypodermiques.

PRÉCAUTIONS POUR RECUEILLIR L'EAU. — SA CONSERVATION. — La première condition était de s'assurer d'abord que les eaux de la *Source Rouge* ne renfermaient aucun germe qui pût provoquer quelque accident, et, pour cela, d'en faire des cultures prises au griffon même.

Nous prîmes l'eau dans le jet de jaillissement même et fîmes des ensemencements sur place, de tubes de gélatine d'Agar et de bouillon : jamais nous n'obtînmes de développements. Ces expériences furent faites dans les premiers jours de septembre 1897.

Nous savions donc déjà que les eaux de Saint-Nectaire, *Source Rouge*, jaillissent stériles et qu'elles sont en cela une fois de plus comparables aux eaux allemandes, sur lesquelles avait opéré Dumont, en particulier.

Mais il fallait savoir quel était le degré de conservation de ces eaux, conservées en vase clos et transportées; car, si intéressantes que soient nos expériences sur place, il ne nous paraissait pas pratique de n'injecter ces eaux qu'à Saint-Nectaire, surtout si nous arrivions à les essayer en injections chez l'homme, tous les malades n'étant pas transportables; d'autant plus qu'elles sont employées la plupart du temps loin de la *Source*.

Il fallait donc recueillir l'eau dans des récipients stérilisés, la faire voyager, et juger ainsi de sa conservation.

Voici quels furent les procédés employés.

Prenant un ballon sphérique à goulot effilé et fermé à la lampe, dans lequel le vide était le plus parfait possible, et qu'on avait soigneusement

stérilisé, on plongeait, après l'avoir encore flambée à la lampe, la tubulure dans le griffon ; puis avec des ciseaux flambés eux-mêmes, on brisait la pointe effilée. L'eau se précipitait immédiatement dans le ballon, dont on refermait la pointe à la lampe. Dans ces conditions, l'eau transportée et ensemencée en plaques et en tubes s'est toujours montrée stérile, même au bout d'un an. Il faut dire qu'au bout de quelques mois elle perd sa limpidité, puis dépose ses sels légèrement ferrugineux, sous forme d'une couche un peu adhérente au verre et de teinte légèrement ambrée.

L'examen chimique et bactériologique de ce dépôt montre qu'il est absolument et exclusivement minéral. Ce serait donc une indication à n'employer ces eaux que dans les premières semaines qui suivent leur puisement.

Quoi qu'il en soit, et à titre comparatif, nous avons recueilli aussi des ballons d'eau de la *Source Rouge*, sans sceller la tubulure à la lampe, nous contentant de la fermer avec une boule de cire rouge à cacheter. Tous ces tubes se sont aussi bien conservés et sont restés stériles. Cependant, outre que le transport en est des plus délicats, à cause des chances de renversement, nous préférons le premier procédé.

Enfin, à titre de curiosité, nous avons voulu nous rendre compte de l'état de conservation des eaux en bouteilles, dans les conditions où on les expédie ordinairement.

Nous avons, pour cela, stérilisé des bouteilles, après lavages successifs, puis nous avons longuement fait bouillir les bouchons. Les bouteilles recueillies dans ces conditions, arrivées à Paris, ne donnèrent d'abord aucune culture ; puis placées, les unes à la température du Laboratoire, les autres à la cave, nous obtînmes, au bout de six mois, des premières, une culture de Staphylocoques blancs, des secondes, de nombreuses cultures de bactéries saprophytes, et de champignons, ce qui prouve que le bouchon n'oppose qu'une barrière temporaire à l'invasion microbiologique des liquides en bouteilles, surtout si on les place dans un lieu humide, et qu'il faut employer cette eau dans les premiers temps de sa réception. Cependant nous avons injecté de l'eau de certaines bouteilles, au bout de six mois, à des lapins et à des malades, sans accidents.

Il résulte, en résumé, de ces expériences que les eaux de Saint-Nectaire-le-Haut, *Source Rouge*, recueillies avec les précautions prescrites en bactériologie, sont, à leur source, absolument pures de germes et se conservent au moins six mois avec toutes leurs propriétés primitives, mais qu'au bout de ce temps leur état physique change et que les sels se précipitent, sans que d'ailleurs elles deviennent dangereuses pour cela; car nous avons injecté à deux lapins, à l'un dans la veine de l'oreille, à l'autre sous la peau du flanc, 10 centimètres cubes de cette eau précipitée, sans que ni l'un ni l'autre ne présente le moindre accident local ou général. Nous croyons devoir dire ici qu'un phénomène nous a frappé : c'est que l'eau conservée en bouteilles de verre noir conserve presque indéfiniment sa limpidité et que la précipitation des matières minérales ne s'y fait que fort lentement, ce qui permet de supposer que la précipitation dans des ballons de verre blanc est due probablement à l'action de la lumière.

(*A suivre*).

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, séance du 20 octobre, à propos de la Colite muco-membraneuse, M. Dubousquet-Laborderie pense qu'il faut être éclectique, en ce qui concerne l'étiologie de cette maladie, mais qu'elle est surtout l'apanage des arthritiques. Aussi il emploie comme traitement les alcalins à haute dose intus et extra, 10 à 12 grammes pro die et en lavements avec de l'eau chaude de 40° à 50°, deux grandes irrigations par jour. Sous l'influence de ce traitement pénible à supporter au début, il s'est produit dans deux cas une amélioration considérable, suivie de guérison.

M. Reynier dit que, dans la production de la colite muco-membraneuse, maladie presque exclusivement féminine, il faut tenir compte de l'état des annexes et qu'il faut soigner ces organes.

M. Bardet fait remarquer que chez les hommes atteints de colite, on a parfois trouvé l'appendice enflammé. Il rappelle la théorie d'A. Robin, pour lequel la colite est un syndrome sous la dépendance d'un état gastrique hypersthénique, produisant de la paralysie intestinale et de la coprostase, d'où comme indications : 1° traiter l'estomac en supprimant les causes d'excitation; 2° combattre la constipation par l'entéroclyse et les purgatifs. Si la colite se produit souvent chez les arthritiques c'est que ceux-ci sont souvent dyspeptiques.

M. Ozenne pense que la colite est due : 1° à des lésions utérines ou périutérines; 2° à des troubles du système nerveux.

M. Gautrelet croit que la colite se rencontre surtout chez les arthritiques, mais dans les nombreuses analyses de sucs gastriques qu'il a faites, il a trouvé, non pas de l'hyperchlorhydrie comme le veut Robin, mais de l'hypochlorhydrie.

M. Bardet fait remarquer que l'hypochlorhydrie se manifeste souvent après une période plus ou moins longue d'hyperchlorhydrie, que sans doute les malades, vus par M. Gautrelet, étaient atteints depuis longtemps.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 31 octobre 1898, M. Bergeron a présenté, au nom du Pr Mossé (de Toulouse) un travail sur l'état actuel de l'Opothérapie.

M. Laborde a présenté, de la part de M. Drouot, un travail intitulé : la première éducation des sourds-muets.

De la part de M. Deshayes, un travail intitulé : les anomalies en médecine ; l'hypothermie dans la fièvre typhoïde. Et un autre travail intitulé : Études de l'hygiène dans le service de l'Administration des Douanes.

Un rapport a été fait sur le Prix Barbier. Les mémoires analysés sont :

1° Traitement du hoquet par le bicarbonate de soude.

2° Traitement de l'épithélioma en surface par l'acide arsénieux en solution hydro-alcoolique.

3° Traitement de la tuberculose laryngée par l'intubation.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 12 octobre, à propos du traitement chirurgical de la névralgie faciale, M. Poirier a dit, comme M. Guinard, que l'extirpation intra-crânienne du ganglion de Gasser, tout en étant une opération relativement facile et plus facile sur le vivant que sur le cadavre, n'en reste pas moins une opération grave. Dans un cas, que M. Poirier a opéré dernièrement, le malade a succombé peu de temps après l'opération.

M. Potherat a vu un malade auquel on a fait la résection du bord maxillaire, et trois autres auxquels on a extirpé le ganglion de Meckel et le nerf sous-orbitaire. Dans tous ces cas, la récidive est survenue plusieurs mois après l'opération.

M. Schwartz communique l'observation d'un malade auquel il a fait l'extirpation intra-crânienne du ganglion de Gasser. Ce malade, âgé de 62 ans, souffrait depuis quelque temps seulement, et, l'examen ayant montré l'existence d'une tumeur de la parotide, M. Schwartz, dans l'idée que la tumeur pouvait être la cause de ces douleurs, pratiqua tout d'abord l'extirpation du néoplasme qui, à l'examen histologique, fut reconnu pour une tumeur bénigne. Cette opération n'ayant eu aucune influence sur la névralgie et celle-ci ayant persisté après l'arrachement du nerf sous-orbitaire, M. Schwartz céda au désir du malade et pratiqua l'extirpation du ganglion de Gasser. Cette opération a présenté trois complications. Tout d'abord, au moment où l'on abordait le ganglion, se déclara une hémorragie continue, qui n'a été arrêtée que par le tamponnement continué pendant une demi-heure. Lorsque l'hémorragie fut enfin arrêtée, la plaie fut inondée de liquide céphalo-rachidien. Enfin le ganglion se déchira au moment où on l'arrachait, si bien qu'on n'a pu l'avoir qu'en trois portions. Le résultat fonctionnel de l'opération a été médiocre. Pendant les premières vingt-quatre heures, les douleurs avaient complètement disparu; mais elles reparurent en suite, ayant changé de caractère : elles sont devenues sourdes, continues, mais sans crises, et le malade se trouvait, en somme, soulagé. Mais vers le dixième jour les crises reparurent et aujourd'hui le malade souffre autant qu'avant l'opération. En même temps, malgré toutes les précautions, une ulcération de la cornée parut sur l'œil du côté opéré. On a pu obtenir la cicatrisation de cette cornée; mais en revanche un trouble apparut dans les milieux de l'œil et progressivement le malade perdit la vue de ce côté, en même temps que se développa un certain degré d'exophtalmie. Un oculiste diagnostiqua une tumeur rétro-oculaire, et M. Schwartz se demanda si la névralgie faciale n'était pas symptomatique de cette tumeur.

M. Reclus a eu l'occasion de faire deux fois la résection du rebord maxillaire. Dans un cas le succès a été éclatant; malheureusement la récidive survint au bout de 6 mois, et lorsque M. Reclus refit l'opération de Jarre, l'échec fut complet. Dans le second cas, le succès fut complet, et la malade devait revenir en cas de récidive. Elle n'est pas revenue jusqu'à présent.

M. Chauvel a fait un rapport sur une observation de M. Dubujadoux ayant trait à un cas de contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval. Pendant trois jours il n'y eut aucun symptôme pouvant faire soupçonner une lésion grave de l'abdomen : pouls normal, ventre souple, température normale. On intervint pourtant au quatrième jour, quand on constata une fréquence un peu plus grande du pouls et un peu d'agitation. La laparotomie montra la présence de deux perforations et une péritonite en pleine évolution. Le malade guérit.

M. Hartmann a fait observer que dans ces cas il existe un signe qui permet d'affirmer l'existence des lésions profondes : c'est la contracture de la paroi abdominale.

M. Michaux a dit que la contracture de la paroi abdominale peut manquer dans les cas avec lésions profondes et exister dans des cas où l'intestin n'est pas perforé.

M. Reclus est de cet avis, et cite deux cas montrant l'exactitude de ces faits.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 31 octobre 1898, le Dr Georges Berne a lu une note sur un cas de constipation rebelle traitée et guérie par le massage de la région de la vésicule biliaire.

Voici les conclusions du Dr Berne. Le massage de la région hépatique, portant sur la vésicule biliaire et l'appareil excréteur de la bile, peut être d'un utile secours dans le traitement de la constipation rebelle. Le massage restreint, à la région hépatique peut suffire à amener la guérison, chez les sujets atteints de constipation d'ordre cholestatique. C'est un perfectionnement apporté au massage abdominal. Il a cet avantage de pouvoir être exercé chez les sujets qui ne pourraient être soumis à un massage de la totalité de l'appareil intestinal (par exemple, chez les

sujets porteurs d'une tumeur abdominale, etc.). Le massage de la région hépatique ne reconnaît comme contre-indication que la lithiase biliaire, un état inflammatoire, ou bien une tumeur de la région. En dehors de ces conditions défavorables on pourra utilement l'appliquer au traitement des malades, chez lesquels on soupçonne une insuffisance de l'excrétion de la bile, quelle qu'en soit la cause.

M. A. Guépin a fait une communication intéressante sur les signes de la congestion prostatique.

De tous temps, les auteurs ont fait jouer à la congestion prostatique, dans les maladies du carrefour génito-urinaire, un rôle de première importance; et cependant ils ne sont pas d'accord sur la valeur des signes qui révèlent son existence. C'est pourquoi Reliquet et Guépin ont repris la question à son origine. De l'anatomie et de la physiologie, ils sont passés à l'observation clinique. Les résultats détaillés de leurs recherches ont fait l'objet de multiples publications. La prostate congestionnée est très volumineuse, lisse, tendue, chaude, sensible. Les mictions sont alors fréquentes, douloureuses, difficiles, sanguinolentes. Chez le vieillard, il y a plutôt rétention d'urine avec excitation vésicale; cathétérisme pénible à cause de l'élévation du col, et hématurie abondante. Les hémorrhoïdes sont gonflées, la verge turgescente. La marche rapide, les récidives faciles ajoutent encore à la netteté de ces symptômes.

En somme, la réalité de la congestion est certaine et le diagnostic en est simple. La fréquence et la gravité des états congestifs dans la vieillesse nécessitaient donc une étude absolument approfondie.

M. le Dr Malherbe a présenté à l'Académie une modification de son procédé opératoire qu'il a déjà décrit l'année dernière et qu'il a présenté ici sous le nom d'Évidement pétro-mastoïdien dans le traitement de l'otite moyenne chronique sèche. Cette modification très importante, qui lui a donné des résultats bien supérieurs à ceux qu'il avait précédemment obtenus, consiste, après avoir pratiqué l'évidement osseux, à introduire dans l'antre un petit tube en U, en celluloïd pur, dont l'autre extrémité saillante en biseau vient sortir dans le conduit auditif externe. Ce nouveau procédé constitue ce qu'on peut appeler un véritable tubage de l'oreille moyenne. L'auteur a pratiqué quatorze fois ce mode opératoire avec succès.

M. Laborde est revenu sur la communication de M. Lancereaux relative au traitement des anévrysmes par les injections sous-cutanées de solution gélatinée. — Il s'est associé aux réserves faites par M. Huchard sur l'application de cette méthode intéressante. Il ajoute des réserves d'ordre physiologique. Il montre que ce qu'on appelle solution gélatinée n'est en réalité qu'une suspension liquide de cette substance insoluble dans l'eau. Comment cette substance peut-elle pénétrer dans le torrent circulatoire? Puis, à supposer qu'elle s'introduise comme une véritable solution, portée alors dans tous les sens, elle peut déterminer des coagulations ailleurs que dans l'anévrysme. Il est donc indiqué de faire l'injection dans l'anévrysme même ou dans une région voisine. [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie. Paris: 17-25 Oct. 1898.

Craniectomie temporaire.

M. Thomas Jonnesco (de Bucarest). — La craniectomie temporaire, qui permet de découvrir la surface de tout un hémisphère cérébral, l'hémicraniectomie, de pratiquer des explorations étendues de la surface et dans la profondeur du cerveau, et d'obtenir des décompressions complètes, grâce à l'incision étendue de la dure-mère, et cela sans ces larges pertes de substance permanente du crâne, est une opération idéale, à condition qu'elle soit parfaitement bénigne. La simplification du manuel opératoire, une instrumentation à la fois simple et évitant tout ébranlement cérébral, sont les conditions indispensables pour atteindre cette bénignité et faire entrer la craniectomie dans la pratique courante de la chirurgie. L'instrumentation de Doyen avait déjà simplifié l'opération et assuré en partie sa bénignité, mais on pouvait faire mieux, et l'*appareil* instrumental dont je me sers maintenant me paraît bien supérieur par sa simplicité et surtout par son absolue innocence.

Je ne me sers que de trois instruments : le trépan à cliquet muni de la mèche perforatrice de Doyen, sans avoir recours aux fraises.

Les trous faits, les ponts osseux intermédiaires sont taillés par une *scie mensuratrice*, construite de façon qu'au moment de la mensuration de l'épaisseur de l'os, le curseur découvre la lame tranchante de la scie sur une hauteur égale à celle de l'os à scier. Pour faire sauter la table interne et tout le couvercle osseux, je me sers d'un instrument formé de deux tiges verticales et parallèles, dont une immobile et fixe, l'autre mobile courant sur une tige horizontale sur laquelle elle est vissée. Les extrémités libres amincies des deux tiges verticales sont introduites dans les deux trous qui limitent un pont osseux. Les deux tiges sont rapprochées à l'aide d'un puissant levier, et les extrémités des tiges s'engagent si précisément dans la section osseuse, qu'elles en écartent les surfaces, en faisant éclater la lame interne sur toute l'étendue de la ligne de section du lambeau osseux, dont le pédicule cède en même temps, sans avoir besoin de se servir du ciseau et du maillet. Donc point de martelage, point d'ébranlement cérébral.

J'ai pratiqué seize craniectomies temporaires sur quinze malades, sur un microcéphale ayant subi l'hémicraniectomie bilatérale. — Ces seize interventions se décomposent ainsi : quatorze hémicraniectomies et deux craniectomies partielles, fronto-pariétales. — Dans onze cas, l'opération a été simplement décompressive et évacuatrice de l'œdème cérébral; dans quatre cas, elle a été suivie de résection étendue de l'écorce cérébrale; et une fois j'ai réséqué un segment de la dure-mère épaissie et adhérente. J'ai perdu un seul opéré, par hémorragie cérébrale secondaire à la suite d'une résection étendue et profonde de l'écorce, l'hémorragie a été trop rapide et la mort est survenue trop vite, pour permettre une intervention secondaire qui aurait pu sauver le malade. Deux autres opérés, épileptiques et maniaques, ont succombé tardivement, un mois et six semaines après, l'un dans l'état de mal, l'autre par gangrène pulmonaire, mais non des suites de l'opération.

Les résultats thérapeutiques sont : deux cas d'épilepsie traumatique ancienne, dont une généralisée, l'autre Jacksonienne : craniectomie fronto-pariétale partielle, avec résection d'un segment de la dure-mère épaissie et adhérente, dans un cas; résection de l'écorce ulcérée sur une étendue d'une pièce de cinq francs, dans l'autre cas; les deux malades sont parfaitement guéris depuis cinq et six mois. — Une épilepsie Jacksonienne sans lésions apparentes : hémicraniectomie gauche, résection de l'écorce rolandique 3×4 centimètres. Guéri depuis un an.

Deux frères jumeaux hystériques et tombés dans un état de

prostration et d'idiotisme depuis sept mois : hémicraniectomie gauche, œdème cérébral, décompression. Guéris depuis un an et demi. — Un épileptique et manie aiguë: hémicraniectomie, œdème cérébral, dépression par mobilisation du lambeau osseux. Guéris depuis quatre mois. — Quatre idiots, dont deux idiots épileptiques : hémicraniectomie, insuccès ; dans un cas, il y avait une atrophie très accentuée du lobe frontal gauche. — Un épileptique hémiplégique et aphasique: hémicraniectomie gauche, résection de l'écorce rolandique, très amélioré. — Deux épileptiques avec manie aiguë, ayant subi préalablement, sans succès, la résection bilatérale du sympathique cervical: hémicraniectomie, œdème cérébral; ont succombé un mois et six semaines après, mais pas du fait de l'intervention. — Enfin un microcéphale idiot, a été très amélioré après la deuxième hémicraniectomie qui a été faite des deux côtés.

En somme, nous avons six guérisons, deux améliorations et six insuccès, et une mort opératoire, c'est-à-dire, 6,7 0/0, et deux morts tardives, 13, 3 0/0.

Doyen, sur trente-huit cas, accuse treize morts, donc 31,5 0/0, et une seule guérison thérapeutique, dix-sept améliorations et huit insuccès. Chifault, douze cas avec deux morts, donc 16, 6 0/0. La mortalité opératoire est: Doyen, 21 0/0 ; Chipault 8, 3 0/0. La mortalité tardive: Doyen, 10, 5 0/0; Chipault, 8, 3 0/0. Sur une statistique générale de quatre-vingt-dix opérations, nous trouvons : soixante-neuf guérisons opératoires, quatorze morts opératoires et sept morts tardives. Sur les soixante-neuf guérisons opératoires, vingt-deux guérisons thérapeutiques, vingt-quatre améliorations et vingt-trois insuccès.

La mortalité opératoire est donc de 15, 5 0/0, tandis que, dans la trépanation (Terrier, Chipault), elle est de 28, 7 0/0.

En somme, la bénignité plus grande de la craniectomie temporaire, son efficacité certainement supérieure, car elle permet l'exploration étendue et complète de la surface et de la profondeur de l'hémisphère cérébral ; la possibilité d'établir une large et permanente décompression du cerveau sans les larges et permanentes pertes de substance qui résultent de la trépanation, sont des avantages indiscutables de la craniectomie, qu'elle a acquise surtout grâce au manuel opératoire très simplifié par le procédé que j'ai exposé.

Hystérectomie abdominale totale et Néphrectomie.

M. le Dr P. Delagénière (de Tours). — Au cours d'une hystérectomie abdominale totale pour fibrome, on fut amené à enlever dans la même séance le rein gauche atteint de dégénérescence sarcomateuse et fusionné d'une part, à l'extrémité supérieure gauche de la tumeur utérine, de l'autre, à la rate.

La malade guérit de son opération, mais succomba huit mois après à la récidive et à la généralisation rapide du sarcome rénal.

Hystérectomie abdominale totale pour lésions des annexes.

Répondant à M. Faure, M. Pantaloni pense que, si son opération peut donner quelques facilités pour faire remonter la matrice et l'enlever, elle a un défaut capital : c'est qu'elle oblige à ouvrir un organe septique, dès le début des manœuvres.

A l'appui de cette assertion, il cite un cas où cette hémisection a ouvert un fibrome intra-pariétal suppuré. La malade a guéri ; mais cette faute aurait été évitée, si l'on avait enlevé l'utérus sans l'ouvrir.

[A. P. S.]

VARIÉTÉS

La Peste à Vienne et les mesures d'Hygiène.

Le président du Conseil autrichien, le comte Thun, interpellé à la Chambre de Vienne sur les cas de peste qui se sont produits à l'Institut bactériologique, a déclaré que toutes les mesures possibles avaient été prises pour empêcher la propagation de cette maladie. Faisant allusion au désir des personnes qui demandent que l'on interdise les expériences dangereuses, faites par les médecins dans les cliniques, le comte Thun a dit que les expériences ont lieu dans un établissement très éloigné des salles de malades. Le président du Conseil a insisté ensuite sur l'immense importance des recherches bactériologiques pour la médecine, à laquelle ces études permettent de sauver la vie de milliers d'hommes. En terminant, le comte Thun a salué la mémoire du Dr Müller, mort glorieusement au service de la science.

Le Doyen de la Faculté de médecine (de Vienne) a adressé aux chefs des cliniques de l'hôpital général une circulaire par laquelle il a suspendu, pour quelques jours, les cours faits à cet hôpital, en indiquant comme motif de cette mesure des travaux d'assainissement.

Sur l'invitation du président du Conseil, la commission sanitaire s'est réunie et a élaboré, dans le plus grand détail, les règles d'hygiène qui doivent être appliquées à l'hôpital de Vienne pour combattre efficacement l'épidémie qui s'y est introduite. Le ministre de l'intérieur, d'accord avec le gouvernement, a pris les mesures nécessaires pour que toutes les autorités compétentes puissent unir leurs efforts dans la circonstance présente. Les étudiants ont cessé provisoirement de se rendre dans les bâtiments de l'Institut de pathologie et d'anatomie et d'assister aux cours qui y sont professés. A Budapest, le département de l'hygiène, au ministère de l'intérieur, s'est consulté au sujet des cas de peste qui se sont produits à Vienne et a discuté les mesures qu'il y aurait à prendre dans le cas où la maladie ferait une apparition inquiétante.

Le Dr Marmorek, de l'Institut Pasteur, a apporté en personne à Vienne tout le sérum disponible à Paris; il a pratiqué lui-même plusieurs injections sur l'infirmière Pecha.

Toutes les mesures de précautions possibles pour que la contagion ne se propage pas, ont été prises en Autriche ainsi qu'en Hongrie, ainsi que l'ont déclaré aux Chambres les chefs des deux gouvernements.

L'Institut Pasteur à Paris a reçu deux dépêches de M. Weichselbaum, professeur d'anatomie pathologique à l'université de Vienne, et de M. Paltauf, chef du laboratoire de l'hôpital Rodolphe, demandant du sérum contre la peste. L'Institut Pasteur s'est empressé d'expédier à ses correspondants toute la quantité de sérum dont il disposait.

Les cas de Peste à Vienne.

Voici comment se sont produits ces graves accidents. Le Laboratoire Bactériologique de l'Institut pathologique

attaché à l'hôpital François-Joseph avait reçu des médecins et physiologistes envoyés pour étudier, cliniquement et micrographiquement, la peste à Bombay une trentaine de tubes chargés de bacilles. En dehors de deux spécialistes chargés de la culture de ces microbes et de la poursuite des expériences sur les animaux soumis à l'inoculation, un seul garçon de laboratoire, le nommé Barisch, avait accès dans le local contaminé. C'était son office de nourrir les animaux, de balayer leurs cages, ainsi que le parquet et de verser à flots le sublimé corrosif partout où pouvaient se dissimuler des germes infectieux. Barisch était exceptionnellement intelligent. Il avait fini par être traité par ses chefs, le professeur Weichselbaum, les Drs Albrecht et Ghon, plutôt en assistant qu'en simple manœuvre.

A force de familiarité avec le danger, en perdit-il la salutaire appréhension? Négligea-t-il les minutieuses précautions personnelles sans lesquelles il ne saurait y avoir d'immunité dans un local saturé d'éléments morbides? Faut-il attribuer ce relâchement au fait que, d'après le témoignage de sa veuve, il se serait dérangé ces derniers temps et aurait deux fois passé la nuit à boire plus que de raison en compagnie de joyeux associés?

Toujours est-il que Barisch tomba malade le vendredi 14. On crut que c'était l'influenza. C'était la peste bubonique et sous sa forme la plus maligne, celle qui s'attaque aux poumons. Il fallut se rendre à l'évidence, quand on eut constaté dans les crachats du malade la présence des *spuma* caractéristiques. Barisch fut isolé. Il fut traité avec un zèle admirable par le Dr Muller, retour de Bombay, et deux infirmières. On tenta tout pour le sauver, y compris l'injection du sérum, moyen thérapeuthique, par parenthèse, dont il fallut chercher hors de Vienne les éléments et qu'on ne put employer que trop tard. Le malade mourut.

On croyait que c'était fini, qu'il s'agissait d'un accident individuel. Toutefois, par prudence, on isola les *deux infirmières*. Quelle ne fut pas l'angoisse, quand on constata que l'une d'entre elles présentait une hausse de température, puis que les symptômes de la peste bubonique se manifestaient, que les *spuma* accusateurs apparaisaient, que les poumons se prenaient.

En même temps, le Dr Muller était pris d'une indisposition. On l'attribua à un excès de fatigue. On a dû isoler le docteur. Un de ses confrères, le Dr Pœch, trois infirmières ont offert leurs services pour le poste du péril. Chez le Dr Muller, décédé, et chez les infirmières atteintes, on a constaté la présence du bacille de la peste. La fièvre a été intense et des hémoptysies se sont produites.

Il n'est survenu à l'hôpital, parmi les personnes soumises à la surveillance médicale, aucun dérangement notable dans leur état de santé. On ne remarque non plus aucun symptôme alarmant chez un garçon de l'hôpital, qui avait été isolé par mesure de précaution. L'infirmière Pacha a été inoculée avec du sérum antipesteux de Paris; elle a cependant succombé récemment. Quant à celui de l'infirmière Hochenegger, il continue à être satisfaisant. Jusqu'ici on n'a trouvé ni tubercules ni bacilles de la peste dans ses déjections.

Le reste du personnel de l'hôpital, le médecin et les autres infirmières sont en parfaite santé. On espère que la peste se bornera aux victimes qui ont succombé jusqu'à présent.

La mort de Laure : Un cas célèbre de Peste en 1348.

Laure, d'Avignon, que tout le monde connaît, grâce à Pétrarque, ressentit les premières atteintes de la peste le 3 août 1348. « La maladie commença par de la *fièvre* et un *crachement de sang* (probablement une *hémoptysie!*)

Comme, à cette époque, l'affection emportait d'ordinaire les malades en trois jours, après que le mal s'était traduit par ses symptômes ordinaires : *ulcera super axiliis et in inguine*, elle fit son testament. Quand elle fut à l'agonie, elle s'assit sur son lit. Elle partit doucement, sans effort, comme un flambeau qui s'éteint. Ses yeux paraissaient seulement fermés par le sommeil; elle avait l'air d'une personne fatiguée, qui repose ». (Abbé de Sade.)

Recommandé à Antoine, au cas où il porterait à la scène les Pestiférés de 1348!

M. B.

Association Française d'Urologie : Congrès de 1898.

L'Association française d'Urologie a tenu, il y a quelque temps, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, son assemblée générale sous la présidence du professeur Guyon, membre de l'Institut. Après une courte allocution du président, et la communication d'un rapport du secrétaire général, lecture a été donnée de divers mémoires ayant trait aux questions techniques mises à l'ordre du jour. — Nous publierons le résumé des principaux.

Le Congrès de Gynécologie à Monte-Carlo.

Les membres du Congrès de Gynécologie tenu récemment à Marseille, sous la présidence du Pr Pinard, ont fait suivre leurs travaux d'une excursion sur le littoral, avec stations à Cannes, Nice et Monaco. Ils ont été reçus à Monte-Carlo par le corps médical de la principauté, qui leur a offert un grand banquet, à l'issue duquel a eu lieu, sur les terrasses du casino, un concert que la direction de la Société des Bains de mer, prévenue à temps de la visite des congressistes, avait eu l'heureuse idée d'organiser avec le concours de l'excellent orchestre et des chœurs du théâtre.

Dans la journée, les membres du congrès ont visité le palais de Monaco. Ils ont tout particulièrement apprécié les efforts que, sur l'initiative du prince Albert et de la Société des Bains de mer, on a réalisés dans le but de l'assainissement de la Principauté, tels que le tout-à-l'égoût, le refoulement des eaux ménagères en pleine mer, l'incinération des détritus de balayage et des ordures, la tenue des routes, etc. Au milieu de l'approbation unanime, le Pr Pinard et le Dr Guinon, médecin des hôpitaux de Paris, se sont hautement prononcés en faveur de ces remarquables mesures, qui font de ce pays déjà favorisé par un climat merveilleux une station hivernale d'une hygiène parfaite.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Henry-Alexandre PILLIET (de Paris).

Notre excellent ami et collègue d'internat, M. Henry-Alexandre Pilliet, docteur en médecine, ancien interne lauréat des Hôpitaux de Paris, Officier d'académie, Conservateur du Musée Dupuytren, chef du laboratoire de clinique chirur- gicale de la Charité, membre de la Société de Biologie, membre de la Société zoologique de France, de la Société d'Anthropologie, professeur aux Écoles d'Infirmières de la ville de Paris, médecin de l'école Estienne, vient de mourir le 30 octobre 1898, à l'âge de 37 ans. — La science française fait en lui une perte considérable et l'Histologie voit disparaître l'un de ses plus fidèles adeptes. Malgré son jeune âge, en effet, Pilliet était un maître; c'était de plus un ouvrier du microscope, qui n'avait pas son pareil en anatomie pathologique. Il aurait dû mourir agrégé de la Faculté de médecine de Paris, si... Mais à quoi bon rappeler, sur sa tombe entr'ouverte, ces souvenirs trop cuisants pour sa veuve, notre confrère, Mme le Dr Edward-Pilliet, l'une des femmes-médecins les plus en vue de Paris! Il succombe d'une façon prématurée, certainement un peu victime d'une injustice criante, de son ardeur au travail et de son véritable tempérament d'artiste.

Pilliet, en effet, n'avait rien du pédant classique, et il avait gardé de son séjour au quartier latin cette liberté d'allures que conservent toujours les amis de Montmartre. Malgré la nature de ses travaux absorbants, malgré les nécessités d'une lutte pour l'existence qui l'emporte, il avait su rester jeune, tout en produisant à lui seul plus que toute une génération d'internes. Ses travaux sont innombrables, et nous n'essaierons pas de les examiner. Comme nombre, on ne pourrait leur opposer que la production quotidienne d'un journaliste médical professionnel très occupé.

Il est de ceux dont le nom resplendit de gloire, quand ils ne sont plus. Le souvenir de ce cher ami ne périra donc pas. Mais, c'est en songeant au sort qui, dans notre pays, attend ses pareils, c'est-à-dire tous les esprits originaux et libres, que je termine cette trop courte notice nécrologique, et j'en éprouve une sensation deux fois plus pénible encore!

Sursum corda, pourtant! Il n'est pas possible qu'un pays comme la France ne voie pas un jour où la mènent des habitudes funestes. M. B.

M. le Dr MULLER (de Vienne).

M. le Dr Muller (de Vienne), qui a été atteint de la peste en soignant l'infirmier Barisch, est mort. C'était un tout jeune médecin, âgé d'un peu plus de trente ans; il avait étudié tour à tour à Gratz et à Munich et était entré, il y a trois ans, dans la clinique du Dr Nothnagel. L'Académie des Sciences de Vienne lui avait confié, il y a un an, la direction de l'expédition scientifique chargée d'étudier la peste à Bombay, dont il était rentré indemne, après avoir disséqué des centaines de cadavres de pestiférés et soigné des milliers de malades.

Les journaux de Vienne racontent la scène émouvante de la mort du Dr Müller, qui a conservé jusqu'au dernier moment le plein usage de ses facultés, et a vu venir sa fin avec un courage et un sangfroid que rien n'a pu démentir. Voici le récit de l'*Extrablatt*,

M. le Dr Müller qui avait l'entière connaissance de son état et n'espérait pas en réchapper, demanda les derniers sacrements. Aussitôt l'aumonier de l'Hôpital François-Joseph, le recteur Joseph Piffl, fut averti du vœu qu'exprimait le pestiféré. Quelques moments après il arrivait, revêtu du surplis et de l'étole et accompagné d'un assistant. L'ecclésiastique, suivi des employés de l'hôpital et tenant en mains le Saint Sacrement et priant, se rendit au bâtiment où les malades étaient isolés. Il dut s'abstenir d'y entrer, car on aurait été forcé de l'empêcher d'en sortir. Le prêtre, donc, se plaça devant la fenêtre de la chambre du Dr Müller : cette fenêtre elle-même était fermée, par ordre. Le malade se dressa sur son lit. Comme la confession ne doit être entendue que par le confesseur, et qu'il lui était impossible d'approcher, il laissa le moribond récapituler mentalement toutes les infractions aux dix commandements de Dieu qu'il avait pu commettre pendant sa vie. Puis le Dr Müller s'écria d'une voix si forte qu'on l'entendit du dehors : « Je me répens de tous mes péchés! » La religieuse qui était restée avec lui pour remplir l'office de garde-malade était agenouillée au pied du lit et priait avec ferveur. Le prêtre prononça du dehors les paroles d'absolution et, comme il ne pouvait donner la communion au moribond, il lui montra le Saint-Sacrement. M. le Dr Müller éleva ses mains jointes et pria, puis il retomba épuisé sur ses oreillers. Un épais nuage d'encens s'élevait devant la fenêtre. Les témoins de cette scène émouvante, rangés aux côtés du prêtre, priaient et pleuraient.

L'Université de Vienne a décidé de consacrer la mémoire du Dr Müller, mort héroïquement au service de la Science, en lui élevant un monument dans la grande arcade de l'Université, au milieu des bustes de toutes les célébrités de la Faculté de médecine, les Billroth, Hyrtl, Oppolzer, Skoda, Rokitansky et tant d'autres. M. le Dr Müller avait gardé toute sa présence d'esprit jusque deux heures avant sa mort, observant et notant lui-même la marche du fléau et écrivant plusieurs lettres touchantes à sa famille.

Les obsèques du Dr Müller ont été célébrées en présence de toutes les notabilités médicales de Vienne, le professeur Nothnagel en tête, dont le discours a été lu par un de ses collègues, souffrant lui-même d'un très fort enrouement.

*
* *

Un jeune interne des hôpitaux, M. Louis Toupart, âgé de vingt-quatre ans, est mort la semaine dernière à l'hôpital Tenon, victime de son dévouement. Il avait contracté les germes d'une fièvre typhoïde en assistant un malade placé dans son service, et lui-même a succombé en quelques heures. Les amis du jeune interne, les hôpitaux de Paris, la Faculté de médecine avaient envoyé de nombreuses couronnes, et un cortège nombreux de camarades émus accompagnait aujourd'hui le cercueil. De l'hôpital Tenon, où la levée du corps a été faite, le corps a été conduit à la gare du Nord, d'où il a été dirigé sur la Somme, pays d'origine de la famille de l'interne.

M. le Dr Laborde (de Bernos). — Il était né à Bernos, le 23 août 1868. Après avoir fait ses études au collège de Bazas, il suivit les cours de la Faculté de médecine de Bordeaux, et, reçu docteur, il revint à Bernos pour y exercer la médecine. Le dévouement qu'il apporta dans la profession qu'il avait embrassée et ses qualités personnelles lui attirèrent en peu de temps l'estime et la sympathie de

tous. Aussi est-ce au milieu d'un concert unanime de regrets qu'ont eu lieu ses obsèques.

M. le Dr Barallier (de Marseille), ancien directeur du service de santé de la Marine, membre associé national, de l'Académie de Médecine de Paris. — M. le Dr d'Alençon (de Darnétal). — M. le Dr Lapasset (de Biel.

M. Charles-Michel Konos, docteur en médecine, décédé le 29 octobre 1898, dans sa quarantième année, à Paris. Il avait fondé la *Médecine orientale*, qui n'a vécu que quelques mois.

La nouvelle de la mort du professeur Nothnagel (de Vienne) est absolument controuvée. L'éminent professeur de la Faculté de médecine de Vienne a adressé une dépêche annonçant qu'heureusement il n'est pas mort.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — M. Bonnus, docteur en médecine, est nommé, pour l'année 1898-99, chef du laboratoire institué à la Faculté de Médecine de Paris (Hôpital des Enfants-Malades ; service de la diphtérie).

Hôpitaux de Paris. — M. Rigal, médecin des hôpitaux, a adressé sa démission au Directeur de l'Assistance publique. — Pourquoi? — Le service qu'il dirigeait à Beaujon devient donc vacant.

Hôpital Tenon. — Radioscopie médicale. — M. le Dr A. Béclère, médecin de l'Hôpital Tenon, commencera le Dimanche 6 Novembre, à 10 heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure, en son laboratoire, une nouvelle série de conférences et d'exercices pratiques. — *A 10 heures*, Conférence de Radiologie (Les rayons de Rœntgen : moyens de production, modes d'emploi, applications au diagnostic médical). *A 10 heures et demie*, Présentation et examen radioscopique des malades.

Hôpital de la Charité. — Une sympathique et touchante manifestation a eu lieu à l'Hôpital de la Charité, dans le cabinet de M. le Dr Gouraud, le père du vainqueur de Samory, le capitaine Henri Gouraud. Les élèves de M. Gouraud ont voulu fêter l'heureux événement, tant il est vrai que les médecins, bien qu'ils soient des intellectuels, sont sensibles aux émotions du patriotisme.

Visite du Président de la République à l'Hospice Debrousse. — Le Président de la République a visité la semaine dernière un hospice. C'est à l'Hospice Debrousse, rue de Bagnolet, qu'il s'est rendu, vers dix heures du matin. Il avait fait prévenir de sa venue ; aussi un certain nombre de personnes l'attendaient. Parmi elles se trouvaient le Préfet de la Seine; le Dr Navarre, président du Conseil muicipal; le Dr Napias, directeur général de l'Assistance publique, et M. Derouin, secrétaire général de cette Administration ; M. Laurent, secrétaire général de la Préfecture de police; M. Patenne, conseiller municipal du quartier, etc. Le Président, sous la conduite de M. Capoulun, directeur de l'hospice, a parcouru les salles du réfectoire, de l'infirmerie, les dortoirs ; il est descendu aux cuisines, se faisant expliquer par le directeur le fonctionnement des services et les habitudes de la maison. L'Hospice Debrousse est une fondation récente ; elle a quelques années d'existence et elle est destinée aux vieillards infirmes ou indigents. La maison contient deux cents lits. Tout ce que la science a découvert dans le domaine de l'hygiène a été réalisé à l'Hospice Debrousse, et, à ce point de vue, cet hospice est une maison modèle. Les hôtes y ont l'air heureux. Ils sont loin, en effet, de se plaindre, et à toutes les interrogations du président de la République, ils ont répondu par des éloges pour la façon dont ils sont traités. M. Félix Faure avait remarqué à Nanterre un vieillard qui avait besoin de soins particuliers et avait demandé son transfert à l'hospice Debrousse. Ce vœu fut naturellement réalisé et on lui a présenté son protégé qui a pu lui témoigner toute sa gratitude. Après une heure, la visite présidentielle était terminée. Le président a félicité les médecins et le personnel de la maison hospitalière pour le dévouement dont ils entourent les vieillards confiés à leurs soins. Il a laissé avant de partir aux mains de M. Capoulun la somme de deux cents francs pour améliorer le sort des hospitalisés.

Hôpitaux de Lyon. — Un concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le 13 mars 1899.

Hôpitaux de Marseille. — A Marseille, à l'issue d'un banquet de l'Union des Chambres syndicales, une manifestation s'est formée en faveur de la laïcisation des hôpitaux, votée par le Conseil municipal et, récemment, par le Conseil général. Les manifestants, au nombre de 250 environ, ayant à leur tête M. le Dr Flaissières, maire de Marseille, MM. Cadenat et Carnaud, députés ; Noël et Quilici, conseillers municipaux, se sont rendus à la préfecture, où la délégation a été reçue par M. Robert David, chef du cabinet du préfet, à qui le chef de la délégation a remis une pétition tendant à hâter la laïcisation.

Service de Santé Militaire — Sont nommés, au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Millet et Bachelet; au grade de médecin-major de 1re classe, M. Médieux.

Société des Sciences médicales de Lyon. — M. le Dr Devay est élu secrétaire annuel de la Société des Sciences médicales de Lyon, en remplacement de M. le Dr Bordier, démissionnaire.

Distinctions honorifiques. — M. Léon Bourgeois, Ministre de l'Instruction publique, a remis la croix de la Légion d'honneur à M. le Dr Navarre, président du Conseil municipal de Paris.

MM. les Drs Capdeville (d'Alfortville) et Patenostre (de Sézanne) sont nommés *Officiers d'Académie.*

Récompenses. — M. le Ministre de l'Intérieur a décerné les récompenses suivantes aux médecins ci-après désignés, qui se sont distingués par leur participation dévouée aux travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité. — *Médaille de vermeil*, M. le Dr Blanquinque (de Laon). — *Médailles d'argent*, MM. les Drs Bertin et Leduc (de Nantes) ; Devé (de Beauvais); Fleury (de Saint-Etienne); Gautrez

(de Clermont-Ferrand); feu le Dr Heydenreich et M. le Dr Macé (de Nancy); MM. les Drs Pauthier (de Senlis); Delmas et Février (médecins militaires). — *Médailles de bronze*, MM. les Drs Attimont (de Nantes); Auger (de Bolbec); de Crévoisier (de Briey); Dulac (de Montbrison); Gorez (de Lille); Huget (de Clermont-Ferrand).

— Sur la proposition du Comité consultatif d'Hygiène publique de France, le président du Conseil, ministre de l'Intérieur, a décerné les distinctions honorifiques ci-après aux personnes qui se sont signalées par les travaux présentés aux conseils d'hygiène publique et de salubrité ou par une participation active et dévouée aux délibérations de ces assemblées. *Médailles de bronze*: M. le Dr Blé, médecin des épidémies, secrétaire du Conseil du département de la Vendée; M. le Dr Filaudeau, membre du Conseil du département de la Vendée.

Médecins des Lycées. — Par arrêté de M. le ministre de l'Instruction publique, M. le Dr Péringuey a été nommé médecin du lycée de Bordeaux-Talence, en remplacement de M. le Dr Loignon, décédé.

Enseignement médical libre. — *Cours pratique d'Ophtalmologie.* — M. le Dr F. Terrien, chef de clinique, commencera le mardi 15 novembre, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, des conférences pratiques : 1° *Ophtalmoscopie clinique* (avec malades). *Rapports de l'ophtalmoscopie avec les maladies générales. Examen fonctionnel de l'œil.* — 2° *Chirurgie oculaire* (avec exercices par les élèves). M. Druault, chef du laboratoire, commencera le mercredi 16 novembre, à 5 heures, des conférences pratiques : 1° Anatomie normale et pathologique de l'œil (avec pièces et technique micrographiques); 2° Bactériologie clinique de l'œil. Chaque cour durera six semaines : le premier aura lieu les mardi, jeudi et samedi, à 5 heures; le second, les lundi, mercredi et vendredi à la même heure. S'inscrire d'avance tous les matins à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Association française de Chirurgie (XIIIe Congrès, Paris, 1899). — Sont nommés : Président, M. Poncet (de Lyon); vice-président : M. Lucas-Championnière, de Paris. — Les questions mises à l'ordre du jour sont : 1re question : *De l'Hystérectomie abdominale totale*; rapporteur, M. Ricard (de Paris). 2e question : *Tumeur des os*; rapporteurs, MM. Maurice Pollosson et Léon Bérard (de Lyon).

Association française d'Urologie. *Congrès de 1900.* — La question mise à l'ordre du jour pour la session de 1900 est la suivante : *Des hématuries dites essentielles.* Rapporteurs : MM. Malherbe (de Nantes) et Glantenay (de Paris).

L'épidémie de Saint-Dié. — On a considérablement exagéré la gravité de l'épidémie qui a sévi à Saint-Dié. Depuis le 1er août, vingt-neuf militaires et sept civils ont été atteints. Deux militaires ont succombé et un troisième est dans un état grave. Vingt soldats sont encore à l'hôpital, mais la plupart sont convalescents.

Le typhus en Egypte. — On écrit du Caire (Egypte), le 14 octobre, que l'épidémie qui sévit parmi les soldats anglais revenus du Soudan et emporte au Caire deux et trois hommes par jour, est considérée, par les médecins civils, comme étant le typhus, quoiqu'on ne la désigne que par le nom de fièvre entérique. Les autorités anglaises sont inquiètes. L'état incroyable de saleté du charnier d'Omdourman, les excès de boisson et de nourriture, pendant et après le retour des troupes anglaises, sont les causes probables de cette épidémie.

Morsure humaine. — Dans un hôpital, où un chirurgien soigne une pauvresse dont le bras présente une forte plaie par morsure : « Je ne comprends pas qu'elle espèce de bête a pu vous mordre. C'est trop petit pour être d'un cheval, et trop grand pour être d'un chien. — Oh ! monsieur, fait la victime, ce n'est pas un animal : c'est une autre dame ! »

Cheveux roux, blonds et bruns. — Un médecin anglais a constaté que les chevelures rousses sont moins sujettes à la chute que toutes les autres. Il en donne cette raison : les cheveux roux sont relativement très gros. Trente mille suffisent à couvrir convenablement la tête d'un roux, tandis qu'il en faut 105,000 en moyenne, c'est-à-dire plus du triple, pour ombrager efficacement le crâne d'un brun. Quant aux blonds et aux blondes, avec 30,000 cheveux, ils sembleraient presque chauves; aussi en auront-ils couramment de 140,000 à 160,000. Cinq cheveux blonds occupent donc, en moyenne, la même surface qu'un seul cheveu rouge.

Le médecin de la reine d'Angleterre. — L'humour britannique a quelquefois des trouvailles qui valent les plus étincelantes fantaisies de l'esprit français. En voici une particulièrement savoureuse. Récemment, un professeur de l'Université d'Edimbourg faisait afficher dans sa classe un placard ainsi conçu : « M. le Dr Wilson est heureux de porter à la connaissance des élèves la haute distinction dont il vient d'être l'objet. Il est nommé médecin particulier de la Reine ». — Deux heures après une autre affiche, au-dessous de la première, portait ces simples mots : *God save the queen!* (Dieu protège la Reine !)

Ligue des « Medical Nonconformistes ». — Il vient de se fonder en Angleterre une « Ligue de défense et de protection des « *Medical Nonconformistes* ». Le mot est joli. Il signifie que les membres de la Société sont recrutés parmi les personnes dont l'occupation est de *traiter les maladies par des moyens sains et naturels* et qui sont opposées au traitement des maladies par les *sérums* et les *poisons minéraux*. Il va de soi que la Ligue propose la suppression des opérations chirurgicales, de la vaccination, de la vivisection, etc! Nous connaissons déjà chez nous ces bons farceurs, doublés de toqués! Il faut bien qu'en ces temps de syndicat à outrance, ils y aillent de leur petite association. Grand bien leur fasse!... Ils ne sont d'ailleurs pas bien dangereux; cependant, en Angleterre, ils auront probablement beaucoup plus de succès qu'en France.

(*Méd. Mod.*)

Conférence Bibliographique de Londres. — Un banquet a été offert à Londres, à l'hôtel Métropole, aux délégués étrangers à la Conférence internationale sur la littérature scientifique. Lord Lister présidait. Dans l'assistance

on remarquait les délégués des divers gouvernements, notamment ceux de la France, le professeur Darboux, etc., de la Suisse, de la Belgique. M. Darboux a porté un toast à la Science dans tous les pays.

La fièvre jaune et la France. — On a reçu du Dr Périnelt, médecin du *Lafayette*, une lettre de laquelle nous extrayons les passages suivants : « Nous avons eu un cas de fièvre jaune à bord, et, comme le *Lafayette* s'est contenté de débarquer ses passagers dans les lazarets espagnols et n'a pas voulu faire de quarantaine d'après les lois espagnoles, il est exclu des ports de cette péninsule pendant trois mois. Alors la Compagnie nous enlève de la ligne de Vera-Cruz pour nous mettre sur la ligne de Colon et nous fait partir le 9. Je n'ai pu m'absenter de Saint-Nazaire, d'autant plus que l'autorité sanitaire nous a retenu sous sa surveillance pendant cinq jours. »

La fièvre jaune aux États-Unis. — Il y a eu depuis le commencement de l'épidémie de fièvre jaune, dans le Mississipi, 470 cas de fièvre jaune et 36 décès.

Epidémie de méningite cérébro-spinale au Congo. — Une épidémie de variole et d'affection cérébro-spinale sévit en ce moment au Congo belge sur la population indigène et exerce de grands ravages. On découvre chaque jour dans la brousse des cadavres de noirs, en décomposition, qui ont préféré mourir que de se soumettre aux soins des médecins blancs.

Les médecins étrangers amis de la France. — Une amusante scène s'est produite il y a quelque temps, dans Fleet street, devant les bureaux du *Punch*, à Londres. Un brave homme d'Irlandais tombe en arrêt devant une caricature agressive contre la France. Son sang ne fait qu'un tour. Brandissant la seule arme qu'il ait en main, il décharge un formidable coup de parapluie sur la glace du *Punch*, qui se brise. Si violemment il avait féru que le manche du parapluie vengeur resta brisé dans la vitrine ! Ainsi désarmé, notre Irlandais est conduit, « plutôt vivement », dit le *Star*, à la station de police. Et, comme on lui demandait s'il était Français : « Mais non, clama-t-il, je suis un Paddy ! » (nom familier des Irlandais). Puis il ajouta, solennel : « Si j'étais Français, j'aurais tout fait sauter ! » Cet ami de la France s'appelle M. le Dr Thomas O'Dwyer Russell, le médecin bien connu qui habite Manchester. Le cas du Dr O'Dwyer Russell a été renvoyé à huit jours par le lord-maire, qui n'a pas consenti à le mettre en liberté sous caution. La glace brisée du *Punch* a été remplacée par des planches qui se couvrent d'inscriptions. Les manifestations de sympathie française en Irlande continuent.

Les Médecins et la situation en Chine. — M. le Dr Dudgeon, médecin anglais qui a habité Pékin pendant trente-cinq ans, écrit aux journaux de Londres pour mettre en garde contre les bruits pessimistes qui représentent la situation de la capitale du Céleste-Empire comme grave et particulièrement dangereuse pour les étrangers. Il explique les raisons pour lesquelles l'effervescence signalée ne doit être que superficielle.

La Médecine au Théâtre

Au Gymnase, *Marraine*, de Janvier de la Motte, est une amusante comédie, jouée à ravir, surtout par Huguenet, dont le rôle est sinon du domaine de la médecine, du moins de celui de l'Assistance publique. Il y représente, en effet, le Président d'une « Société protectrice des Enfants de... race galante », cela avec un cachet tout à fait inédit. Ledit Président profite de ses fonctions, pour visiter les jolies dames de la haute galanterie et rechercher les pauvres fillettes qui, en de tels milieux, perdent rapidement le plus moral de tous les sens ! Il y laisse le sien propre, ou à peu près, en raison de la prédominance bien connue de certain autre sens, qui est souvent l'opposé du précédent, et qui l'accroche à la peau d'une mère encore jeune ! Au 3e acte, nous assistons à une réunion des membres du Bureau de ladite Société ; ici, on flaire le Vaudeville, à l'allure de ces graves personnages, qui, pour y mettre plus de forme, n'en sont pas moins tout à fait au niveau de leur président Piton Labaumette. Pour être colonel ou ancien magistrat, on n'en est pas moins homme ! Morale : Laissons ces sociétés-là aux femmes, car elles n'auront jamais l'idée... d'en fonder de semblables !

Au *Théâtre des Capucines*, soirée composite où se mélangent agréablement, au milieu de purs filets de voix, quelques notes critiques des plus fines et des plus parisiennes. *Silvérie* est, en effet, aussi rosse que la pièce la plus célèbre jouée chez Antoine. N'est-elle pas signée, en partie du moins, par Alphonse Allais, jadis *Pharmacien !* Si la Morale fait partie de l'Hygiène, c'est une pièce à ne pas conseiller aux hygiénistes locaux, et en particulier à l'un des plus célèbres représentants de cette science, M. le Dr A.-J. Martin ! Ils prendraient de mauvaises habitudes, comme par exemple celle de faire des chutes de cheval, et de perdre le fonctionnement d'une certaine circonvolution.

Dans ce recoin du boulevard, pourtant si parisien, c'est étonnant comme on a la sensation de se trouver dans l'élégante salle à manger d'un transatlantique anglais ! J'en ai presque eu, moi qui suis très sensible, le vulgaire mal de mer. Affaire de milieu, sans doute : il y avait par là tant de *poissons*... bleus !

M. ELL.

PETITE CORRESPONDANCE

Dr Y..., Londres. — Oui. L'Institut de Bibliographie peut se charger de la traduction, en français, du Volume dont vous nous entretenez ; il peut aussi se charger de l'édition, et de la fabrication des clichés.

Dr V..., Marseille. — L'abonnement au service des Fiches Bibliographiques coûte 10 francs, plus 5 francs à titre de provision.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

CENTENARI, Tipogrophia.— 32, Via degli Avignonesi, Roma

LUIGI CONCETTI. — **L'orgono-terapia nelle nefriti della infanzia.** — Broch. in-8° de 18 pages avec 1 figure hors texte. — Roma, 1898.

LIBRAIRIE DU MAGNÉTISME.— 23, Rue St-Merri, Paris.

X*** LA PYSCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — **Manifeste adressé au Congrès Spiritualiste de Londres** (Juin, 1898). — Broch. in-12° de 32 pages.— Paris, 1898.

FIRMIN ET MONTANE, Imprimeurs. — Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences. — Montpellier.

MASSONI (Barthelemy). — **Contribution à l'étude des Kystes dermoïdes du bregma.** (Thèse Doctorat). — Broch. in-8° de 40 pages.— Montpellier, 1898.

FLAVIER (E). — **Pathogénie et traitements de l'hypospadias.** (Thèse Doctorat). — Broch. in-8° de 62 pages. — Montpellier 1898.

FOATA (Louis). — **Contribution à l'étude des fractures du calcanéum.** (Thèse de Doctorat).— Broch. in-8° de 64 pages avec 3 fig. dans le texte.— Montpellier, 1898.

CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE. — Paris.

THIRON (C.). — **Communication au IV° Congrès pour l'étude de la Tuberculose à Paris, du 27 Juillet au 2 Août 1898.** — Manuscrit in-8°, de 22 pages. — Paris, 1898.

GRIMAUD ET FILS, Imprimeur. — 4, Place du Commerce. Nantes.

BUREAU (LOUIS). — **Coup d'œil sur la Faune du département de la Loire-Inférieure.** — Broch. in-8° de 88 pages. — Nantes 1898. — MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE NANTES. — Broch. in-8° de 20 pages. — Nantes, 1898.

CHEMIN DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

Stations Hivernales

NICE, CANNES, MENTON, etc.

Billets d'Aller et Retour collectifs

valables 30 jours.

Il est délivré, du 15 octobre au 30 avril, dans toutes les gares du réseau P. L. M., sous condition d'effectuer un parcours minimum de 300 kilomètres, aller et retour, aux familles d'au moins 4 personnes payant place entière et voyageant ensemble, des billets d'aller et retour collectifs de 1re, 2e et 3e classe, pour les stations hivernales suivantes: HYÈRES et toutes les gares situées entre SAINT-RAPHAËL, VALESCURE, GRASSE, NICE et MENTON inclusivement.

Le prix s'obtient en ajoutant au prix de six billets simples ordinaires, le prix d'un de ces billets pour chaque membre de la famille en plus de trois, c'est-à-dire que les trois premières personnes paient le plein tarif et que la quatrième personne et les suivantes paient le demi-tarif seulement. — Les demandes de ces billets doivent être faites 4 jours au moins à l'avance à la gare de départ.

Institut de Bibliographie Scientifique

PARIS. — 93, BOULEVARD ST-GERMAIN. — PARIS

Vient de Paraître :

CHIRURGIE DE L'UTÉRUS

PAR

M. le Dr **H. DELAGÉNIÈRE** (Le Mans),

ANCIEN INTERNE EN CHIRURGIE DES HOPITAUX DE PARIS, MEMBRE CORRESPONDANT DE LA "SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE" DE PARIS.

Un beau volume, in-8°, de 470 pages, avec 378 Figures dans le texte.

PRIX : 10 Francs.

C'est une *Chirurgie opératoire de l'Utérus* que publie aujourd'hui M. le Dr H. DELAGÉNIÈRE (Le Mans), c'est-à-dire un *Traité des Opérations* qui se pratiquent désormais sur cet organe. Il est aussi complet que possible et est appelé à rendre les plus grands services à tous les gynécologistes, auxquels il épargnera des recherches longues et délicates. On peut dire qu'il n'existait pas jusqu'à présent d'ouvrage de ce genre; car, dans les divers traités de gynécologie, même les plus récents, une place suffisante n'est pas consacrée à la description des différents procédés opératoires.

Cet ouvrage n'est pas seulement une compilation ; c'est aussi l'exposé complet de la pratique personnelle de l'auteur. Cependant il s'est efforcé de garder une impartialité scientifique absolue, puisque, dans l'étude des diverses méthodes, il ne s'est jamais permis la moindre critique, désireux seulement d'ébaucher, dans la circonstance, l'œuvre de l'historien, et laissant le lecteur se faire sur chaque technique une opinion personnelle. Ce livre semblerait donc surtout écrit pour des chirurgiens; et pourtant son but n'est pas aussi restreint. Nous espérons que les médecins pourront y puiser des notions précises au sujet des différentes indications de chaque opération. Ils pourront en outre se rendre un compte plus exact des ressources thérapeutiques de la chirurgie utérine. On a multiplié les *Figures*, indispensables dans ce genre de travaux, autant pour faciliter la compréhension du texte que pour rendre moins pénibles les descriptions arides des différentes techniques.

On a subdivisé la *Chirurgie de l'Utérus* en trois parties principales : 1° Opérations sur les Ligaments Utérins ; 2° Opérations pratiquées sur l'Utérus à l'état de vacuité ; 3° Opérations pratiquées sur l'Utérus gravide. — Dans chaque partie, l'auteur a successivement étudié les opérations pratiquées par la voie abdominale, par la voie vaginale, par la voie périnéale, et par la voie sacrée. Chaque opération a fait l'objet d'un chapitre spécial, où le même plan a toujours été suivi. D'abord la définition et la synonymie de l'opération, puis son historique ; enfin sa technique, ses suites et ses indications.

Cette *Chirurgie de l'Utérus* satisfera, nous en sommes certain, tous ceux qui attendaient un manuel clair et précis pour les interventions pratiquées sur cet important organe, dans lequel, comme on l'a dit, se résume presque toute la pathologie féminine.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.